

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**A RELAÇÃO ENTRE AS CARACTERÍSTICAS  
RELACIONAIS DAS FUNÇÕES, O *BURNOUT* E A  
SATISFAÇÃO COM A VIDA NUMA AMOSTRA DE  
ENFERMEIROS HOSPITALARES**

**Miriam da Conceição Nunes**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**  
**(Secção dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações)**

**2014**

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**A RELAÇÃO ENTRE AS CARACTERÍSTICAS  
RELACIONAIS DAS FUNÇÕES, O *BURNOUT* E A  
SATISFAÇÃO COM A VIDA NUMA AMOSTRA DE  
ENFERMEIROS HOSPITALARES**

**Miriam da Conceição Nunes**

**Dissertação Orientada pela Professora Doutora Maria José Chambel**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**(Secção dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações)**

**2014**

## **Agradecimentos**

À Profª Doutora Maria José Chambel, a sua disponibilidade desde o meu interesse inicial por este estudo, assim como a sua orientação sempre presente e atenta.

Aos meus pais, o seu apoio incondicional e a sua constante confiança em mim.

À Ordem dos Enfermeiros, aos enfermeiros participantes e a todos os que divulgaram o questionário deste estudo.

Ao Sandro, o seu interesse, apoio incondicional e paciência em alturas de maior ansiedade.

À Catarina, o seu apoio e preocupação. À Sílvia, os seus conselhos e presença atenta. À Joana, a sua companhia animada em muitas horas de trabalho.

A todas as minhas colegas de Psicologia – “*No matter how stupid the method*”.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Por opção da mestranda esta dissertação de mestrado não se encontra escrita de acordo com o novo acordo ortográfico.

## Resumo

As interações com os beneficiários permitem aos trabalhadores perceberem o impacto positivo da sua função no bem-estar dos outros, e criar um sentimento de compromisso afectivo para com estes. Deste modo, de acordo com a Teoria Relacional de Grant, a percepção de impacto positivo e o compromisso afectivo contribuem para a motivação, desempenho e satisfação no trabalho. Assim, o grande objectivo deste estudo é verificar a relação entre as variáveis relacionais e o bem-estar do trabalhador, quer no trabalho, quer na vida dos enfermeiros hospitalares. Pretende-se cumprir este objectivo através da verificação da relação negativa entre as variáveis da Teoria Relacional e o *burnout*, exaustão e cinismo, assim como da relação positiva entre os aspectos relacionais e a satisfação com a vida, desempenhando o *burnout* um papel mediador nesta relação.

Os resultados revelaram a relação negativa significativa entre a percepção de impacto positivo e o cinismo, evidenciando que os enfermeiros hospitalares que percebem os efeitos positivos da sua função têm menos probabilidade de desenvolver sentimentos de cinismo para com o seu trabalho. A percepção de impacto positivo contribui também para a satisfação com a vida, tendo-se verificado a relação positiva entre as duas variáveis, sendo o cinismo mediador desta relação. Ao contrário do que era esperado, não se verificou relação significativa entre o compromisso afectivo e as variáveis do *burnout*. No entanto, o estudo demonstra a contribuição da percepção do impacto positivo da função por parte dos enfermeiros hospitalares para o seu bem-estar no trabalho e para a sua satisfação com a vida.

Palavras-Chave: Teoria Relacional; Percepção de Impacto Positivo; Compromisso Afectivo; *Burnout*; Satisfação com a Vida.

## **Abstract**

Contact with beneficiaries allows employees to understand the positive impact of their work in the well-being of others and creates a feeling of affective commitment towards these beneficiaries. According with the Relational Theory by Grant, perception of positive impact and affective commitment increases work motivation, job performance and improves job satisfaction. For these reasons, the main purpose of this study is to examine the existence of a relationship between these relational job characteristics and the worker's job and life well-being, using as participants a sample of hospital nurses. We intend to verify the negative and significant relationship between relational job characteristics and burnout, exhaustion and cynicism, as well as the positive and significant relationship between relational job characteristics and satisfaction with life with burnout as a mediator.

Results have showed the negative and significant relation between perception of positive impact and cynicism, stating that hospital nurses that understand the positive impact of their actions are less likely to develop feelings of cynicism towards their work. Perception of positive impact also relates to satisfaction with life with cynicism as a mediator. In contrast, affective commitment did not revealed a significant relationship with any of the burnout variables. Nonetheless, this study shows the importance of hospital nurse's perceptions of positive impact for their well-being at work and satisfaction with life.

**Keywords:** Relational Theory; Perception of Positive Impact; Affective Commitment; Burnout; Satisfaction with Life

## Índice

Introdução.....	6
Enquadramento Teórico .....	7
Modelo Conceptual.....	15
Método .....	16
Procedimento e Amostra .....	16
Medidas .....	17
Resultados .....	19
Dados Descritivos da Amostra .....	19
Teste Das Hipóteses.....	21
Discussão.....	24
Limitações .....	26
Implicações Práticas .....	26
Referências Bibliográficas .....	28

## Introdução

As funções, papéis e tarefas desempenhadas pelos trabalhadores são socialmente preenchidas, sendo constituídas por relações com colegas de trabalho, e interacções entre trabalhadores e beneficiários, isto é, os indivíduos que usufruem dos serviços prestados pela função. Deste modo, cada vez mais os investigadores do *design* das funções reconhecem a importância destas relações interpessoais e interacções, para uma grande diversidade de *outcomes* organizacionais (Grant & Parker, 2009). Contudo, estas interacções, que resultam do desempenho da função, podem ser interpretadas como aspectos que promovem bem-estar, satisfação, entre outros *outcomes* positivos (Bakker, Demerouti & Euwema, 2005; Grant, 2008a; Grant, 2008c), como podem ser encaradas como fontes de *stress* para o trabalhador (Bakker, Schaufeli, Sixma, Bosveld & Dierendonck, 2000; Grandey, Dickter & Sin, 2004; Borgogni, Consiglio, Alessandri & Schaufeli, 2012).

Em relação à primeira interpretação, mesmo em sociedades marcadamente individualistas os indivíduos encontram comunidades que suportam a sua necessidade de ligação com os outros, organizando a sua vida em volta do sentido de responsabilidade para com estas comunidades (Colby, Sippola & Phelps, 2001). A ligação a estas permite, assim, aos indivíduos atribuir significado e objectivo ao seu trabalho (Colby et al., 2001). A percepção de impacto positivo e o contacto com os beneficiários, variáveis que derivam da arquitectura relacional das funções (Grant, 2007), também já demonstraram a sua influência em *outcomes* organizacionais, assim como em variáveis individuais. O contacto com os beneficiários pode aumentar a motivação dos trabalhadores, aumentando a persistência na realização das tarefas, que em última análise resulta num maior sucesso no desempenho das mesmas (Grant, Campbell, Chen, Cottone, Lapedis & Lee, 2007). Grant et al. (2007) evidenciaram a importância das interacções com os beneficiários, que ao permitirem ao trabalhador perceber o impacto positivo do seu trabalho nos outros, resultam num aumento da persistência na realização das tarefas inerentes à função. Por outro lado, Taylor (2013) demonstrou os efeitos da percepção de impacto positivo na relação entre a motivação para o serviço público e a satisfação no trabalho, evidenciando que os trabalhadores que compreendem o sucesso da sua função no bem-estar dos outros, estão mais satisfeitos com o seu trabalho.

No entanto, estas interacções são encaradas pela teoria do *burnout* como exigências, carregadas de tensões e desafios, que não contribuem para o bem-estar do trabalhador, resultando em altos níveis de *burnout* e exaustão emocional (Schaufeli, Dierendonck & Gorp,

1996; Grandey et al., 2004). Contudo, as novas evidências demonstradas pela investigação acerca dos aspectos relacionais das funções leva-nos a considerar importante e interessante compreender a relação destas variáveis, presentes na Teoria Relacional de Grant (2007), com o bem-estar do trabalhador. Deste modo, este estudo procura compreender se os pressupostos da arquitectura relacional do trabalho, a percepção de impacto positivo e o compromisso afectivo criado através do contacto com os beneficiários, apresentam relação com os níveis de *burnout* e com a satisfação com a vida, numa amostra de enfermeiros hospitalares. Propomos assim contribuir para a investigação na área da Teoria Relacional ao tentar averiguar os seus efeitos no bem-estar no trabalho e na vida do trabalhador, assim como contribuir para a interpretação dada às interacções em contexto de trabalho presentes na teoria do *burnout*.

### **Enquadramento Teórico**

O sector da saúde é considerado pelos investigadores como sendo inerentemente stressante. As suas funções estão repletas de *stressores*, como contactos exigentes com pacientes, pressão de tempo e trabalho e confrontação diária com as necessidades e sofrimento de outros (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2000). O interesse por compreender a forma como estes profissionais lidam com este desencadeamento emocional nas suas funções, levou a que vários autores concluíssem que muitos se encontravam emocionalmente exaustos, apresentavam percepções negativas acerca dos beneficiários do seu trabalho, e experienciavam crises de competência (Schaufeli et al., 1996; Bakker et al., 2000; Schaufeli, 2007). Estes profissionais apresentavam sintomas associados a uma síndrome psicológica desenvolvida como resposta aos *stressores* no trabalho, designada de *burnout*.

O desenvolvimento da investigação permitiu reunir os sintomas associados ao *burnout* em cinco grandes grupos: afectivos (humor depressivo, exaustão emocional), cognitivos (fraca concentração), físicos (enxaquecas, distúrbios de sono), comportamentais (baixo desempenho, absentismo) e motivacionais (baixo sentimento de realização). Para além disso, acredita-se que o *burnout* não seja só um problema individual, como também afecte as relações criadas no desempenho da função, através do desenvolvimento de atitudes e comportamentos disfuncionais para com o beneficiário e colegas (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Schaufeli, 2007).

Inicialmente, acreditava-se que o *burnout* só se desenvolvia em profissionais que lidassem directamente com os beneficiários da função (Schaufeli & Buunk, 2003). Desta forma, a síndrome era apresentada como sendo composta por três grandes dimensões:



exaustão emocional (esgotamento de recursos emocionais causado por exigências interpessoais); despersonalização (tentativa por parte do trabalhador de colocar distância entre si e o beneficiário, ao ignorar as qualidades que fazem deste único e envolvente); e reduzido sentimento de realização pessoal (tendência para avaliar de forma negativa o desempenho na função) (Maslach et al., 2001; Schaufeli, 2007; Borgogni et al., 2012). Contudo, a realização de que a síndrome também poderia ocorrer em funções com reduzidos *stressores* interpessoais, levou ao alargamento do conceito e à reestruturação da sua definição, passando a ser encarado como uma crise na relação do indivíduo com o seu trabalho de forma geral e não necessariamente uma crise interpessoal (Schaufeli & Buunk, 2003). Deste modo, as três grandes dimensões foram redefinidas: exaustão passa a mencionar fadiga independente da sua causa; despersonalização é substituída pelo conceito de cinismo, que reflecte uma atitude indiferente ou distante acerca do trabalho (na qual está inserida a relação com os beneficiários); e falta de realização profissional passa a englobar tanto aspectos sociais como não sociais da realização ocupacional (Schaufeli & Buunk, 2003). Porém, alguns estudos empíricos demonstraram que a terceira dimensão (baixa realização) é resultado das duas primeiras e não uma dimensão independente, fazendo com que a avaliação do *burnout* possa ser efectuada tendo em conta apenas as dimensões exaustão e cinismo (Schaufeli & Buunk, 2003; Ângelo & Chambel, 2012).

De acordo com estudos epidemiológicos europeus, aproximadamente 25% dos enfermeiros europeus são afectados pelos *burnout* (Demerouti et al., 2000). Desta forma, esta é uma população considerada susceptível ao aparecimento de sintomas relacionados com a síndrome, devido ao carácter relacional da profissão, às constantes exigências da função e à insuficiência de recursos para lidar eficazmente com essas exigências (Janssen, Schaufeli & Houkes, 1999; Demerouti et al., 2000). Deste modo, são vários os estudos que tentam demonstrar a relação entre a profissão e o aparecimento de *burnout*, assim como quais as características da função determinantes para o seu aparecimento. Schaufeli et al. (1996) demonstraram que os estudantes de enfermagem que consideravam que investiam muito nos seus pacientes, apresentavam sintomas de exaustão emocional, despersonalização e reduzido sentimento de realização pessoal. Também Watts, Robertson, Winter e Leeson (2013) demonstraram a presença de *burnout* em enfermeiros ao apresentar a correlação positiva entre um ambiente de trabalho conservador e hierárquico e níveis de *burnout*, assim como a relação negativa entre suporte por parte da organização e níveis de *burnout* na mesma amostra.

O postulado de que a falta de recursos desencadeia os processos de *stress*, levou a que a teoria do *burnout* passasse a ser abordada através do Modelo Exigências-Recursos (JD-R,

Bakker & Demerouti, 2008) que postula que as condições de trabalho são relevantes para explicar o aparecimento da síndrome. Assim, as exigências de uma função, ou seja, os aspectos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais das funções que obrigam a esforços/custos físicos e/ou psicológicos, podem levar ao aparecimento do *burnout* (Prieto, Soria, Martínez & Schaufeli, 2008; Schaufeli, Bakker & Rhenen, 2009). Por outro lado, os recursos são os aspectos físicos, sociais, psicológicos e organizacionais que reduzem esses custos e exigências associados à função. Para além disso, são funcionais na obtenção de objectivos e estimulam o crescimento pessoal e o desenvolvimento, contribuindo para que o aparecimento do *burnout* seja menos provável (Prieto et al., 2008). Assim, a presença de certas exigências e a ausência de recursos específicos prevêm o aparecimento de *burnout* (Prieto et al., 2008).

No caso específico dos enfermeiros, as relações criadas em contexto de trabalho, em especial o contacto exigente e emocional com os beneficiários, são vistas como exigências da função, que na ausência de recursos adequados, provocam *stress* e favorecem o aparecimento do *burnout* (Schaufeli & Buunk, 2003). Contudo, Grant (2007) interpreta as relações criadas pelos contextos organizacionais como algo que pode levar a *outcomes* positivos, podendo assim ser interpretadas como um recurso das funções. As relações externas (ex. pacientes) e as relações internas (ex. colegas de trabalho) compõem a arquitectura relacional do trabalho e permitem ao trabalhador sentir ligação a, e interagir com, outros indivíduos (Grant, 2007). A Teoria Relacional de Grant defende que a arquitectura relacional permite criar oportunidades para o trabalhador construir ligações e perceber o impacto do seu trabalho nos beneficiários. Grant (2007) defende que a arquitectura relacional aumenta a motivação do trabalhador para fazer a diferença nos outros, isto é, a diferença pró-social, ao ligá-lo ao impacto que tem nos beneficiários através do contacto com os mesmos.

Desta forma, o impacto da função é o grau em que a função oferece oportunidades aos trabalhadores para afectarem a vida de outros. O impacto percebido é o grau em que os trabalhadores percebem que as suas acções afectam os beneficiários do seu trabalho, permitindo experienciar a função como tendo significado e propósito, através da sua ligação ao bem-estar dos outros. Se o trabalhador percebe que as suas acções têm consequências positivas para outros, passa a considerá-las como significativamente ligadas a esses beneficiários, aumentando assim a motivação para fazer uma diferença pró-social (Grant, 2007).

O contacto com os beneficiários, ou seja, o grau em que a função é estruturada de forma a fornecer oportunidade para a interacção e comunicação com os afectados pela função,

é a segunda característica relacional que aumenta a motivação para fazer a diferença. Ao ter contacto com os beneficiários, as experiências dos trabalhadores tornam-se emotivas, e estes tornam-se mais envolvidos no seu trabalho como resultado da exposição às acções que afectam vidas que compreendem e sentem como reais (Grant, 2007). Deste modo, a criação de uma ligação com os beneficiários permite ao trabalhador perceber o seu impacto nestes. Quanto mais contacto o trabalhador tiver com os beneficiários, mais provável é que se observe um sentimento de compromisso afectivo para com estes, relação que pode ser explicada pela criação de sentimento de identificação. Assim, o compromisso afectivo é a preocupação emocional e dedicação para com os beneficiários, que direcciona a atenção do trabalhador para os pensamentos, sentimentos e bem-estar dos outros, com o objectivo de melhorar as suas vidas (Grant, 2007).

No caso específico dos enfermeiros hospitalares, podemos considerar que a sua função tem um potencial de impacto para prevenir dano de forma duradoura num grande número de indivíduos. A estruturação da função permite ainda um contacto constante com os beneficiários, de alguma duração, próximo e emocional, e com capacidade para influenciar grupos diferentes de beneficiários. De acordo com Grant (2007), quanto mais frequente, extenso, próximo e amplo for o contacto, mais significado terá para o trabalhador e mais influente será no seu comportamento.

Assim, se as condições para que o profissional de saúde crie compromisso afectivo para com os beneficiários e percepcione o impacto positivo dos seus esforços estiverem presentes, que se acredita ser o caso dos enfermeiros hospitalares, a relação com o beneficiário passa a ser interpretada como um recurso. Deste modo, é um factor que reduz os custos da função e é funcional na obtenção de objectivos, em detrimento de exigência que gera *stress* e atitudes disfuncionais. O compromisso afectivo e a percepção de impacto positivo são conceitos contrários à presença da segunda dimensão do *burnout* – cinismo. Enquanto o cinismo é retractado com uma atitude negativa geral para com o individuo, grupo ou objecto, envolvendo um sentimento de frustração e desilusão, o compromisso afectivo consiste em compreender os beneficiários como reais e desenvolver preocupação emocional para com estes, que se acredita ser contraditório à presença de uma atitude negativa para com o individuo ou grupo (Borgogni et al., 2011; Grant, 2007). Para além disso, o cinismo reflecte uma atitude distante ou indiferente para com o trabalho, o que é contrário à percepção de impacto positivo da função. Desta forma, sendo que uma das dimensões *core* do *burnout* se encontra reduzida, espera-se uma diminuição dos níveis de exaustão, resultando numa redução dos níveis de *burnout*.

H1: O compromisso afectivo com os beneficiários e a percepção de impacto positivo da função relaciona-se negativamente com o *burnout* dos enfermeiros.

H1a: O compromisso afectivo com os beneficiários relaciona-se negativamente com a exaustão dos enfermeiros;

H1b: A percepção de impacto positivo da função relaciona-se negativamente com a exaustão dos enfermeiros;

H1c: O compromisso afectivo com os beneficiários relaciona-se negativamente com o cinismo dos enfermeiros;

H1d: A percepção de impacto positivo relaciona-se negativamente com o cinismo nos enfermeiros.

O *burnout* é uma síndrome associada à experiência e ao bem-estar no trabalho. Contudo, as condições de trabalho experienciadas pelo trabalhador fornecem níveis de estimulação, relações sociais e sentimentos de identidade e significado que influenciam o bem-estar geral do indivíduo (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). De acordo com Cenkseven-Onder e Sari (2009) não podemos compreender o bem-estar geral, que comporta ideias e sentimentos acerca da vida em geral, como separado das percepções acerca do ambiente de trabalho, que constitui grande parte na vida dos indivíduos. Assim, só é possível compreender em pleno os efeitos do *burnout*, se o analisarmos no contexto do bem-estar geral.

Vários autores designam o bem-estar geral como bem-estar subjectivo, devido ao facto de residir na experiência individual e ser composto por múltiplos componentes da qual fazem parte estados mentais experienciados subjectivamente (Diener et al., 1999; Angner, 2010). Desta forma, para compreender o bem-estar geral é importante compreender como o indivíduo se sente acerca da sua vida, no contexto dos padrões por si estabelecidos (Angner, 2010). O bem-estar subjectivo (BES) é apresentado como um fenómeno que inclui respostas emocionais e sentimento de satisfação com a vida (Diener et al., 1999; Cenkseven-Onder & Sari, 2009; Fischer & Boer, 2011). Deste modo, o BES é composto por duas dimensões: emocional e cognitiva. A dimensão emocional diz respeito aos sentimentos positivos e negativos experienciados pelo indivíduo, sendo que a cognitiva está relacionada com o sentimento de satisfação com a vida (Cenkseven-Onder & Sari, 2009). De forma sumária, o BES refere-se às avaliações cognitivas e emocionais, na qual se inclui satisfação com a vida como um todo e seus domínios, da qual faz parte o trabalho (Fan, Cui, Zhang, Zhu, Hartel &

Nyland, 2014). A relação entre a experiência de trabalho e o BES foi demonstrada num estudo de Cenkseven-Onder & Sari (2009) em que foi possível a observação da correlação negativa entre *stress* no trabalho e BES numa amostra de professores, demonstrando que os efeitos neste domínio da vida têm efeito no sentimento geral do indivíduo.

O interesse especial pelas avaliações cognitivas relacionadas com a satisfação com a vida levaram os investigadores a compreender que esta dimensão do BES forma um factor distinto das restantes dimensões, estando menos correlacionado com medidas emocionais. Isto demonstra que as diferentes medidas do BES não são idênticas e medem constructos separados (Diener et al., 1999; Fischer & Boer, 2011).

A satisfação com a vida é definida como o grau em que as experiências de vida do indivíduo satisfazem as suas necessidades e desejos, quer fisicamente quer psicologicamente. Estas necessidades e desejos existem em vários domínios da vida na qual o indivíduo desempenha um papel diferente, como por exemplo, o de trabalhador de uma organização (Demerouti, et al., 2000). Assim, a satisfação com a vida como indicador de BES pode ser descrita como a avaliação cognitiva que o indivíduo faz da sua vida, de uma forma que inclui todos os seus componentes (Cenkseven-Onder & Sari, 2009). Os modelos aditivos propõem assim que a satisfação com a vida é um puzzle composto por cada domínio que constitui a vida, na qual o indivíduo é activo (ex. família, trabalho, lazer, etc.), que se combinam aditivamente para determinar a satisfação com a vida. Isto é, a satisfação com a vida é determinada pela soma da qualidade de vida de cada domínio (Rice, 1984; Rice, Frone & McFarlin, 1992).

O trabalho organizacional compõe assim um destes domínios e o seu efeito na satisfação com a vida pode assumir várias formas. Em primeiro lugar, uma grande parte das horas que o indivíduo está acordado é passada em contexto de trabalho ou é influenciada pelo trabalho. Deste modo, a satisfação deste grande domínio das nossas vidas é importante para que se obtenha satisfação com a vida. Para além disso, a experiência de trabalho influencia ainda o auto-conceito e a auto-estima do indivíduo, que por sua vez influenciam o nível de satisfação do indivíduo. Por último, o trabalho é a fonte de *income* que permite ao indivíduo ter acesso a produtos e serviços que possibilitam a satisfação de algumas das suas necessidades e desejos associados à satisfação com a vida (Rice, 1984; Demerouti et al., 2000).

Rice (1984) apresenta um modelo aditivo da relação entre o trabalho organizacional e a satisfação com a vida. O modelo postula que a satisfação com a vida é a soma da qualidade de vida de trabalho com a qualidade de vida não relacionada com o trabalho. Para além disso,

defende que existem dois caminhos através dos quais as experiências e os *outcomes* do trabalho podem influenciar a satisfação com a vida: um que afecta a qualidade de vida de trabalho e outro que afecta a qualidade de vida não relacionada com o trabalho. No primeiro mecanismo, mudanças nas variáveis de trabalho (ex. horas de trabalho, tipo de tarefas desempenhadas, ambiente de trabalho) afectam directamente a qualidade de vida de trabalho. Como resultado desta alteração, a satisfação com a vida vai também mudar. No segundo caminho, a alteração nas variáveis de trabalho vai influenciar o tempo que o indivíduo possui para actividades não relacionadas com o trabalho, alterando assim a satisfação não relacionada com o trabalho, o que por sua vez vai influenciar a satisfação com a vida.

Arslan & Acar (2013) demonstraram que a presença de exaustão emocional e despersonalização tendem a diminuir os níveis de satisfação com a vida. A insatisfação com o trabalho é resultado do *burnout*, o que por sua vez vai afectar a satisfação com a vida (Hombrados-Mendieta & Cosano-Rivas, 2011). Assim, visto que o *burnout* é um problema que tem um grande impacto na forma como os indivíduos experienciam o seu trabalho, acredita-se que afecte negativamente a satisfação com a vida, ao diminuir a satisfação relacionada com o trabalho (Hombrados-Mendieta & Cosano-Rivas, 2011). A presença de *burnout* cria um ambiente de trabalho difícil, que leva à diminuição da satisfação com a vida.

H2: O *burnout* dos enfermeiros apresenta uma relação negativa com a sua satisfação com a vida.

H2a: A exaustão dos enfermeiros relaciona-se negativamente com a sua satisfação com a vida;

H2b: O cinismo dos enfermeiros relaciona-se negativamente com a sua satisfação com a vida.

Ao compreender o *burnout* como influenciador da forma como o trabalho é experienciado pelos trabalhadores, não podemos deixar de considerar também a Teoria Relacional (Grant, 2007) como responsável por alterações na experiência de trabalho e de vida.

Estudos empíricos demonstram a relação entre a motivação pró-social, peça estruturante da Teoria Relacional, e maiores níveis de persistência e eficácia na realização de tarefas (Grant et al., 2007; Grant, 2008b; Grant, 2008c). Deste modo, a motivação para a diferença pró-social não é apenas um estado psicológico cultivado pela arquitectura relacional das funções, mas também uma força que determina as acções e identidade dos trabalhadores

(Grant, 2007). A tomada de consciência da relação entre o seu comportamento e *outcomes* positivos leva o indivíduo a investir mais tempo e energia nas suas tarefas, resultando num maior sucesso no seu desempenho. Por sua vez, a conquista de um desempenho superior transforma a forma como o trabalhador se encara, passando a experienciar a sua identidade como competente, autodeterminada e socialmente valorizada (Grant, 2007). Assim, acredita-se que os pressupostos da Teoria Relacional estejam relacionados com o aumento da satisfação no trabalho.

Contudo, a percepção de impacto nos outros relaciona-se também com satisfação no domínio não relacionado com o trabalho (Grant & Campbell, 2007). Várias evidências sugerem que os trabalhadores que percebem o seu trabalho como meio para o bem-estar dos outros, experienciam mais energia e emoções positivas, que resultam em estados emocionais positivos e mudança de comportamentos fora do trabalho (Sonnentag & Grant, 2012). De acordo com Sonnentag e Grant (2012) a percepção de impacto positivo é interpretada pelos trabalhadores como um evento positivo influenciado ou causado pelas suas acções, com potencial para fomentar emoções positivas no domínio da vida não relacionado com o trabalho. Segundo os autores, este fenómeno é resultado da percepção por parte do trabalhador do impacto pró-social das suas acções, levando à realização de que contribuíram para ganhos significativos para o bem-estar dos outros, resultando no aparecimento de sentimentos de alegria e entusiasmo. Para além disso, os trabalhadores passam a avaliar as suas capacidades como sendo eficazes no desempenho da função. Estes mecanismos contribuem para que o trabalhador faça uma reflexão positiva do trabalho, ou seja, relembre as suas características positivas e eventos positivos relacionados com o mesmo durante períodos de lazer. Deste modo, não só a avaliação do trabalho vai ser mais positiva, como as emoções relacionadas com um domínio da vida influenciam as emoções experienciadas noutra domínio da vida, de forma a que as emoções sentidas em ambos os domínios se tornam semelhantes. O estudo de Sonnentag & Grant (2012) demonstrou que os eventos positivos no trabalho podem não ser imediatamente seguidos por emoções positivas, mas que têm um impacto mais tardio que se reflecte nos sentimentos fora do trabalho. Assim, os momentos de lazer fornecem oportunidade para recordar os momentos com significado do dia de trabalho.

Desta forma, defende-se que os pressupostos da Teoria Relacional resultam num aumento da satisfação de trabalho, assim como num aumento na satisfação não relacionada com o trabalho, levando a um aumento dos níveis de satisfação com a vida. Contudo, na presença de indicadores do *burnout* é esperada uma diminuição desta relação, ou seja, a relação positiva entre os pressupostos da Teoria Relacional (percepção de impacto positivo e

compromisso afectivo) e satisfação com a vida acontece através do efeito que a Teoria Relacional terá na diminuição do *burnout*. Assim, espera-se uma diminuição desta relação na presença do evento negativo decorrentes da situação do trabalho, que é o *burnout*.

H3: A relação entre o compromisso afectivo com os beneficiários e a percepção de impacto positivo da função com a satisfação com a vida dos enfermeiros ocorre através do *burnout*.

H3a: A exaustão dos enfermeiros é um mediador da relação entre compromisso afectivo com os beneficiários e a percepção de impacto positivo da função e a sua satisfação com a vida;

H3b: O cinismo dos enfermeiros é um mediador da relação entre compromisso afectivo com os beneficiários e a percepção de impacto positivo da função e a sua satisfação com a vida.

## Modelo Conceptual

Tendo por base a revisão teórica e empírica apresentada, assim como as hipóteses delineadas, o modelo apresentado sintetiza os objectivos da pesquisa (figura 1). Pretende-se compreender não só se existe relação entre as variáveis, mas também qual o sentido da relação, se existente. Desta forma, propõem-se a relação negativa entre as variáveis relacionais, compromisso afectivo e percepção de impacto positivo, e as variáveis do *burnout*, exaustão e cinismo, e a relação positiva entre as características relacionais e a satisfação com a vida. Para além disso, espera-se que a relação entre os pressupostos da teoria relacional e a satisfação com a vida aconteça através da relação entre e o *burnout*, ou seja, o *burnout* actuará como mediador desta relação.

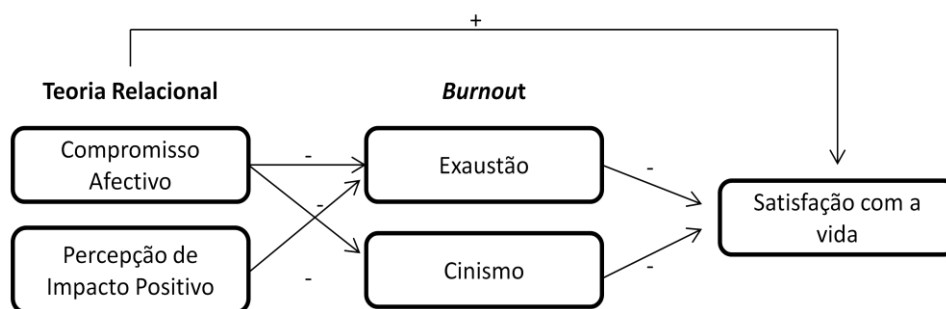


Figura 1. Modelo Conceptual



## Método

### Procedimento e Amostra

A realização deste estudo foi aprovada pelo comité ético da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, tendo como participantes enfermeiros hospitalares, independentemente da sua especialidade e área de actuação, colaboradores de vários hospitais portugueses. A recolha dos dados aconteceu entre Abril e Junho de 2013, através da resposta a um questionário *on-line*, colocado numa plataforma destinada ao efeito (*Monkey Survey*). O *link* do questionário foi enviado por e-mail directamente a enfermeiros e divulgado pela Ordem dos Enfermeiros no seu *site* oficial, assim como numa *newsletter* enviada aos seus associados. As respostas dos participantes ao questionário foram voluntárias e a sua anonimidade foi garantida.

Através da aplicação do questionário foi obtida uma amostra total de 335 enfermeiros hospitalares, sendo que 260 participantes eram do sexo feminino, correspondendo a 77,6% da amostra. Esta representação vai de encontro à distribuição de género observada na população de enfermeiros, maioritariamente feminina. A maior parte dos participantes encontra-se na faixa etária entre os 29 e 38 anos, correspondendo a 41,8% da amostra (ver tabela 1 da distribuição de idades) e encontram-se na profissão entre cinco a 10 anos (31,9%) (ver tabela 2 da distribuição de tempo na profissão). Para efeitos de caracterização da amostra, os participantes foram ainda questionados sobre o facto de supervisionarem ou não outras pessoas no desempenho da sua função, sendo que 63,3% responderam afirmativamente. Em relação a situações de baixa por doença nas duas últimas semanas ou no ano anterior, os participantes responderam em maioria negativamente às duas questões, com 95,8% e 82,4%, respectivamente. Por fim, nas questões “Acumula este trabalho com outro remunerado?” e “É trabalhador estudante?” ambas tiveram uma maioria negativa, com 70,9% e 81,1%, respectivamente.

Intervalos de Idade	Número	Percentagem
[18-28]	64	14,1%
[29-38]	140	41,8%
[39-48]	72	21,5%
[49-58]	57	17,0%
>58	2	0,6%

Tabela 1. Distribuição de Idade

Intervalos de Tempo	Número	Percentagem
<5	45	13,4%
[05-10]	107	31,9%
[10-20]	93	27,8%
[20-30]	90	26,9%

Tabela 2. Distribuição de tempo na profissão

## **Medidas**

### **Percepção de Impacto Positivo e Compromisso Afectivo**

Os constructos da Teoria Relacional de Grant (Percepção de Impacto Positivo e Compromisso Afectivo) foram medidos através da tradução para português dos itens utilizados por Grant e colegas. A escala de impacto percebido é composta por 6 itens (ex. É importante para mim ter a possibilidade de utilizar as minhas competências para ajudar os outros), tendo sido traduzida e adaptada de Grant (2008d) e Grant e Campbell (2007). A escala do compromisso afectivo é constituída por 2 itens (ex. Preocupo-me profundamente com as pessoas que beneficiam do meu trabalho), adaptada e traduzida de Grant et al. (2007) e Grant (2008a). A escala original é composta por um terceiro item que se optou por não incluir, devido à sua tradução torná-lo redundante em relação a outro item existente.

Dado que estamos a utilizar escalas de medida, é importante proceder à verificação da consistência interna de cada factor, que permite conhecer a validade das questões que integram a escala, certificando que todos os factores medem o mesmo conceito (Pestana & Gageiro, 2000). De acordo com Pestana e Gageiro (2000), a consistência interna define-se como a proporção da variabilidade nas respostas que resulta de diferenças entre os inquiridos, ou seja, as respostas diferem porque os inquiridos têm opiniões diferentes e não por razões inerentes ao questionário. Para calcular a consistência interna foi utilizado um dos métodos mais usados para este efeito, o *Alpha de Cronbach*. Este pode ser definido como a correlação que se espera obter entre a escala utilizada e outras escalas hipotéticas do mesmo universo, com igual número de itens, que meçam a mesma característica (Pestana & Gageiro, 2000). Pode variar em 0 e 1, sendo que quanto mais se aproximar da unidade, maior será a consistência interna dos factores, considerando-se indicador de boa consistência interna ser superior a 0,6 (Pestana e Gageiro, 2000). Tanto a escala do impacto percebido, como a escala de compromisso afectivo demonstraram bons indicadores de consistência interna, com *Alphas de Cronbach* de 0,93 e 0,85, respectivamente.

As respostas nestas escalas foram dadas utilizando uma escala de *Likert* de 1 a 7, sendo 1 “Discordo Totalmente” e 7 “Concordo Totalmente”. Deste modo, respostas altas nestas escalas significam altos níveis de impacto positivo percebido e compromisso afectivo.

### **Exaustão e Cinismo**

As dimensões do *burnout* exaustão e cinismo foram medidas através de uma adaptação para português do *Maslach Burnout Inventory – General Survey* (Maslach, Jackson & Leiter,

1986). A escala da exaustão é composta por 5 itens (ex. Sinto-me desgastado(a) no fim do dia de trabalho), tendo um *Alpha de Cronbach* de 0.93. Por sua vez, a escala do cinismo é também constituída por 5 itens (ex. Duvido do valor e utilidade do meu trabalho), apresentando um *Alpha de Cronbach* de 0.83.

As respostas foram dadas numa escala de *Likert* de 0 a 6, sendo 0 “Nunca” e 6 “Todos os dias”. Assim, as respostas elevadas nestas escalas significam que o trabalhador apresenta altos níveis de exaustão e cinismo.

### **Satisfação Com a Vida**

Por último, os níveis de satisfação com a vida foram medidos através de uma adaptação e tradução da medida criada por Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985). A escala de satisfação com a vida é constituída por 5 itens (ex. As minhas condições de vida são excelentes) e demonstrou um *Alpha de Cronbach* de 0.85.

Mais uma vez as respostas foram dadas através de uma escala de *Likert* de 1 a 7, sendo 1 “Discordo Fortemente” e 7 “Concordo Fortemente”. Desta forma, respostas altas nesta escala significam altos níveis de satisfação com a vida.

### **Variáveis de Controlo**

Para que os resultados obtidos não possam ter explicações alternativas, procede-se ao controlo de algumas variáveis na análise estatística. Deste modo, apesar de não incluírem as hipóteses, foram controladas algumas variáveis que poderiam ter impacto nos resultados. Embora o género não seja apresentado como um forte preditor do *burnout*, existem alguns argumentos que defendem que a síndrome é mais comum em indivíduos do sexo feminino. Alguns estudos demonstram que as mulheres têm níveis mais altos de exaustão, enquanto os homens apresentam níveis mais altos de cinismo (Maslach et al., 2001; Schaufeli, 2007). Assim, foi escolhido controlar a variável “género”.

O tempo na profissão parece estar negativamente relacionado com o *burnout*, sendo este considerado um risco maior no início da carreira (Maslach et al., 2001; Schaufeli, 2007). Contudo, este é um dado que deve ser interpretado com cuidado, devido ao facto de existir a hipótese de os trabalhadores que experienciam *burnout* desistirem da sua carreira, fazendo com que os indivíduos que permanecem sejam os considerados “sobreviventes” e consequentemente mais saudáveis (Schaufeli & Buunk, 2003). Deste modo, também se controlou a variável “tempo na profissão”.

Por último, optou-se por controlar também as variáveis “acumula este trabalho com outro remunerado” e “trabalhador-estudante” pelo facto da sua presença poder contribuir para a exaustão do trabalhador.

## Resultados

Apresentam-se agora os resultados obtidos, analisados através do *software Statistical Package for Social Sciences* (IBM SPSS 22). Todas as variáveis foram analisadas através do coeficiente de correlação R de Pearson e todas as hipóteses testadas através do método hierárquico de regressão múltipla. Numa primeira fase foram introduzidas as variáveis de controlo (“Género”, “Tempo na profissão”, “Acumula este trabalho com outro remunerado” e “Trabalhador-estudante”) e num segundo passo as variáveis em estudo. Foi também analisada a possível mediação do *burnout* na relação entre os pressupostos da Teoria Relacional e a satisfação com a vida, tal como proposto no modelo conceptual.

### Dados Descritivos da Amostra

A análise dos dados descritivos da amostra (tabela 3) permite situar as diferentes variáveis na amostra estudada. Podemos assim compreender que os enfermeiros hospitalares apresentam uma percepção de impacto positivo média-alta (5.85 numa escala de 1 a 7), encontrando-se bastante perto do segundo ponto mais alto da escala. Em relação ao segundo constructo da Teoria Relacional, o compromisso afectivo para com os beneficiários, os resultados também podem ser considerados médio-altos (5.46 numa escala de 1 a 7), demonstrando que a amostra apresenta avaliações positivas destas variáveis nas suas funções. Em relação às respostas obtidas nas dimensões relacionadas com o *burnout*, a variável exaustão encontra-se ligeiramente abaixo do ponto médio da escala (3.75 numa escala de 1 a 7)<sup>2</sup>, indicando níveis relativamente elevados de exaustão na amostra. Por sua vez, a variável cinismo encontra-se abaixo do ponto médio da escala (2.44 numa escala de 1 a 7)<sup>2</sup>, indicando no entanto que os enfermeiros hospitalares inquiridos também apresentam índices relativamente altos de cinismo (nesta escala os valores considerados baixos são inferiores a 1)<sup>3</sup>. Por último, podemos considerar que a amostra apresenta níveis médios de satisfação com a vida (4.43 numa escala de 1 a 7).

---

<sup>2</sup> Apesar da escala original ser de 0 a 6, para efeitos da análise de resultados foi utilizada escala de 1 a 7 de forma a evitar a presença de 0 nas análises.

<sup>3</sup> Itens de resposta da escala: 1 – Nunca; 2 – Algumas vezes por ano; 3 – Uma vez, ou menos, por mês; 4 – Algumas vezes por mês; 5 – Uma vez por semana; 6 – Algumas vezes por semana; 7 – Todos os dias.

	N	Média	Desvio Padrão
<b>Variáveis de Controlo</b>			
Género	335	.78	.417
Tempo na profissão	335	2.68	1.01
Acumula este trabalho com outro remunerado?	333	.29	.46
É Trabalhador Estudante	334	.19	.39
<b>Variáveis em Estudo</b>			
Impacto Percebido	335	5.85	.82
Compromisso Afectivo	335	5.46	1.12
Exaustão	309	3.75	1.56
Cinismo	309	2.44	1.26
Satisfação com a Vida	308	4.43	1.32

Tabela 3. Dados Descritivos da Amostra

Sendo que os dados provêm de uma distribuição normal e as variáveis em estudo são de intervalo, é possível verificar a correlação entre estas utilizando o coeficiente de correlação R de Pearson (tabela 4) (Maroco & Bispo, 2005). Esta é uma medida da associação entre variáveis, podendo variar entre -1 e 1, sendo que quanto mais próximo estiver dos valores extremos, maior será a associação. A relação é negativa quando o aumento de uma variável leva a diminuição da outra, é positiva quando variam as duas no mesmo sentido (Pestana & Gageiro, 2000). O nível de significância associado (valor  $p$ ) indica se a correlação obtida é ou não significativa, ou seja, indica a probabilidade de se obter estatística de teste igual ou mais extrema que aquela observada na amostra, podendo rejeitar a hipótese nula. Assim, um valor de  $p$  pequeno significa que a probabilidade de obter um valor da estatística de teste como o observado é muito improvável, levando assim à rejeição da hipótese nula, isto é, a correlação é igual a 0 no universo.

Ao analisar os dados obtidos, verificamos a correlação significativa e positiva entre a percepção de impacto positivo e o compromisso afectivo para os beneficiários ( $r = 0,334$ ,  $p < 0,01$ ), resultado que é congruente com a teoria de Grant (2007), indicando que quando os enfermeiros hospitalares percebem o impacto do seu trabalho nos beneficiários, sentem também um sentimento de compromisso afectivo para com estes. A variável impacto correlaciona-se ainda negativamente com o cinismo ( $r = -0,149$ ,  $p < 0,01$ ) e positivamente

com a satisfação com a vida ( $r = 0,175, p < 0,01$ ), indicando que o aumento da variável percepção de impacto leva a uma diminuição da variável cinismo, e a um aumento da variável satisfação com a vida. O compromisso afectivo está também correlacionado positivamente com a satisfação com a vida ( $r = 0,214, p < 0,01$ ), demonstrando que ambas as medidas da teoria relacional estão associadas de forma positiva com a satisfação com a vida. O compromisso afectivo correlaciona-se ainda negativamente com o cinismo ( $r = -0,125, p < 0,05$ ), levando a crer que o aumento da variável compromisso afectivo leva a uma diminuição da variável cinismo. Tal como previsto pela teoria do *burnout*, ambas as medidas exaustão e cinismo estão correlacionadas ( $r = 0,559, p < 0,01$ ). Estas correlaciona-se ainda negativamente com a satisfação com a vida, demonstrando que a sua presença diminui a variável satisfação com a vida (exaustão e satisfação com a vida  $r = 0,414, p < 0,01$ ; cinismo e satisfação com a vida  $r = 0,419, p < 0,01$ ).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Género	1								
2.Tempo nesta Profissão	-.042	1							
3.Acumula este trabalho com outro remunerado?	-.129*	-.066	1*						
4.É trabalhador estudante?	-.034	-.180**	.027	1					
5.Impacto	-.067	.063	.052	-.053	1				
6.CompBenif	.006	.156**	-.006	-.063	.334**	1			
7.Exaustão	.033	-.239**	.012	.115	-.075**	-.099	1		
8.Cinismo	-.039	-.168**	-.011	.321	-.149**	-.125	.559**	1	
9.Satvida	.080	.183**	-.107	-.042	.175**	.214**	-.414**	-.419**	1

\*Correlação significativa ao nível 0,05 \*\*Correlação significativa ao nível 0,01

Tabela 4. Correlações R de Pearson

### Teste Das Hipóteses

O estudo da correlação permite-nos compreender que as variáveis têm influências comuns, contudo não nos permite compreender o tipo de relação existente. Para este efeito deve ser utilizado o estudo da regressão (Maroco & Bispo, 2005). Enquanto a correlação estuda o grau de associação entre as variáveis, a regressão estuda a relação funcional entre estas. (Maroco & Bispo, 2005). Deste modo, optou-se por utilizar a regressão para o estudo do nosso modelo conceptual. Quando possuímos mais que uma variável independente, que é o

caso do nosso estudo, deve ser utilizado o método de regressão linear múltipla. Esta permite a análise da relação entre uma variável dependente e um conjunto de variáveis independentes (Pestana & Gageiro, 2000). As variáveis “Género”, “Tempo na profissão”, “Acumula este trabalho com outro remunerado” e “Trabalhador-estudante” foram controladas durante todo o teste de hipóteses.

O modelo conceptual previa a que as variáveis da Teoria Relacional tivessem impacto nas variáveis relacionadas com o *burnout*. Assim, averiguou-se a relação das variáveis independentes, percepção de impacto positivo e compromisso afectivo com os beneficiários, na variável dependente exaustão, e a relação dessas mesmas variáveis independentes com a variável dependente cinismo (Tabela 5). Verificou-se que a variável compromisso afectivo para com os beneficiários não possui relação negativa significativa nem com a exaustão (H1a), nem com o cinismo (H1c). Na primeira situação, foram encontrados os seguintes resultados:  $\beta=-0,06$   $p<0,32$ , sendo assim refutada H1a. Na segunda situação:  $\beta=-0,077$   $p<0,20$ , o que indica que não existe relação negativa significativa entre a presença de compromisso afectivo para com os beneficiários e o sentimento de cinismo, levando assim à refuta de H1c. Por sua vez, a variável percepção de impacto positivo não demonstrou relação negativa significativa com a exaustão ( $\beta=-0,056$   $p<0,34$ ), tendo sido refutada H1b. Foi contudo possível verificar a relação negativa significativa entre a percepção de impacto positivo e a presença de cinismo ( $\beta=-0,126$   $p<0,04$ ), demonstrando que os enfermeiros hospitalares que conseguem perceber o impacto positivo das suas funções têm menos probabilidade de experienciar sentimentos de cinismo no seu trabalho. Deste modo, H1d é suportada pelos resultados.

As hipóteses colocadas previam também a relação negativa entre as dimensões do *burnout*, exaustão e cinismo, e a satisfação com a vida. Os resultados obtidos demonstram tanto a relação negativa significativa entre a exaustão e a satisfação com a vida (H2a) ( $\beta=-0,261$   $p<0,01$ ), como a relação negativa entre o cinismo e a satisfação com a vida (H2b) ( $\beta=-0,257$   $p<0,01$ ) (Tabela 5). Desta forma, os resultados demonstram que a satisfação com a vida dos enfermeiros hospitalares será menor na presença de sentimentos de exaustão e cinismo no trabalho, suportando assim H2a e H2b.

Por fim, procedeu-se à verificação da última hipótese, em que se postulou o efeito mediador do *burnout* na relação entre os pressupostos da Teoria Relacional e a satisfação com a vida (Tabela 6). Previam-se que as variáveis do *burnout* actuassem como um mecanismo através do qual a variável independente influencia a variável dependente (Baron & Kenny, 1986). Por forma a estabelecer a relação de mediação é necessário a presença de três

condições: a variável independente deve demonstrar relação com o mediador; a variável independente e a variável dependente devem estar relacionadas; e o mediador deve influenciar a variável dependente (Baron & Kenny, 1986). Tendo em conta a primeira condição necessária, verificou-se no teste de hipóteses que apenas a percepção de impacto positivo e o cinismo demonstraram uma relação. Deste modo, foi utilizada como variável independente a percepção de impacto positivo e como mediador o cinismo. Assim, H3a que previa a exaustão como mediador não foi possível de testar, devido ao facto de não se ter verificado a sua relação com nenhuma das variáveis da Teoria Relacional. Desta forma, foi testada H3b utilizando apenas o impacto como variável da Teoria Relacional. Após a verificação da primeira condição prosseguiu-se para a segunda condição, tendo os resultados suportado a hipótese de relação entre a variável independente e a variável dependente ( $\beta=0,153$   $p<0,01$ ), demonstrando que percepção de impacto positivo contribui de forma positiva para a satisfação com a vida. Em relação à terceira condição, foi suportada no teste de H2b. Confirmou-se assim a possibilidade de testar a mediação. Ao introduzir o cinismo na relação entre a percepção de impacto e a satisfação com a vida verifica-se que a magnitude desta relação diminui e deixa de ser significativa ( $\beta=0,096$   $p<0,07$ ), indicando que a relação entre o impacto positivo e a satisfação com a vida acontece através da influência que a percepção de impacto tem na diminuição de sentimentos de cinismo. Deste modo, os resultados suportam H3b.

Variáveis Dependentes  Variáveis Independentes	Exaustão		Cinismo		Satisfação com a vida	
	$\beta$	$p$	$\beta$	$p$	$\beta$	$p$
Género	0,023	0,683	-0,056	0,331	0,072	0,158
Tempo nesta profissão	-0,209	0	-0,144	0,013	0,082	0,119
Acumula este trabalho com outro remunerado	0,007	0,895	-0,02	0,726	-0,097	0,057
Trabalhador-Estudante	0,077	0,174	0,018	0,753	0,02	0,692
Impacto	-0,056	0,343	-0,126	0,036		
Compromisso Afectivo	-0,06	0,317	-0,077	0,204		
Exaustão					-0,261	0
Cinismo					-0,257	0

Tabela 5. Regressão Linear Múltipla



Variável Dependente  Variáveis Independentes	1º momento		2º momento	
	Satisfação com a vida		Satisfação com a vida	
	$\beta$	$p$	$\beta$	$p$
Género	0,086	0,129	0,064	0,22
Tempo nesta Profissão	0,175	0,002	0,115	0,031
Acumula este trabalho com outro remunerado?	-0,1	0,078	-0,107	0,041
Trabalhador-Estudante	0	0,999	0,008	0,885
Impacto	0,153	0,007	0,096	0,068
Cinismo			-0,382	0

Tabela 6. Regressão Linear Múltipla - Mediação

### Discussão

Esta investigação pretendia estudar a relação das características relacionais das funções, presentes na teoria de Grant (2007), com o *burnout* e a satisfação com a vida, numa amostra de enfermeiros hospitalares Portugueses. Por outro lado, esperava-se que as variáveis do *burnout* actuassem como mediadores da relação entre as características relacionais e a satisfação com a vida.

Os resultados mostraram que a percepção de impacto positivo está negativamente e significativamente associada ao cinismo. Deste modo, considera-se que os enfermeiros hospitalares que percebem a sua função como tendo um impacto positivo nos pacientes, demonstram menos cinismo em relação ao seu trabalho. A percepção de impacto descreve o *outcome* da função em termos de efeito na vida dos beneficiários (Grant, 2008a), levando à compreensão da diferença que a função pode ter no bem-estar dos outros, e resultando numa alteração da imagem que se possui do trabalho em geral. Esta nova imagem não é compatível com uma crise do trabalhador com o seu trabalho em geral, representada pelo cinismo. O significado atribuído à função permite aos trabalhadores experienciar o seu trabalho como significativo, alterando a sua percepção geral do trabalho (Fried & Ferris, 1987).

Tal como esperado, verificou-se também a relação negativa e significativa entre as variáveis do *burnout* e a satisfação com a vida, demonstrando que os enfermeiros hospitalares que apresentam sintomas desta síndrome estão menos satisfeitos com a sua vida. Estes resultados vão de encontro ao já evidenciado por estudos anteriores (Demerouti et al., 2000;

Senter, Morgan, Serna-McDonald & Bewley, 2010; Hakanen & Schaufeli, 2012). Os resultados demonstraram ainda a relação significativa e positiva entre a percepção de impacto positivo e a satisfação com a vida, tendo o cinismo como mediador. Deste modo, ao relacionar-se negativamente com o cinismo, a compreensão dos efeitos positivos da função vai contribuir para que os enfermeiros hospitalares se sintam mais satisfeitos com a sua vida.

Contudo, ao contrário do que se esperava, a percepção de impacto positivo não demonstrou relação negativa e significativa com a exaustão. Estes resultados podem indicar que a exaustão sentida pelos enfermeiros hospitalares pode ser constituída por diversos factores físicos e psicológicos, e que a compreensão do impacto positivo das suas acções pode não ser suficiente para que se verifique uma relação negativa entre as duas variáveis. Por sua vez, o compromisso afectivo, ao contrário do que se esperava, não demonstrou relação negativa significativa nem com o cinismo nem com a exaustão. Referente à primeira situação, o contacto com os pacientes, necessário para a criação de compromisso afectivo, descreve o processo de desempenhar a função em termos de interacção e comunicação com os beneficiários (Grant, 2008a), enquanto o cinismo envolve uma atitude geral perante os aspectos relacionados com o trabalho. Isto é, o facto dos enfermeiros hospitalares terem contacto com os pacientes pode não ser suficiente para alterar a imagem geral que possuem do seu trabalho, não se relacionando assim os seus níveis nesta variável do *burnout*. Da mesma forma, este contacto e relação com os pacientes pode ser constituído por desafios e tensões que não se relacionam de forma positiva com os níveis de exaustão. O facto de alguns beneficiários da função poderem ser agressivos ou inconvenientes para com o trabalhador pode de facto levar ao aumento da sua exaustão (Grandey et al., 2004). Porém, estas evidências levantam as seguintes questões: Que variáveis poderão influenciar a criação deste compromisso afectivo para com o paciente? Poderá existir relação entre o número de doentes a que os enfermeiros hospitalares prestam auxílio e a criação deste compromisso afectivo? Será possível observar influência desta variável em diferentes áreas de serviço hospitalar? Para responder a estas questões, seria interessante a realização de um estudo longitudinal com intervenção nesta variável da Teoria Relacional entre os momentos de recolha de dados, assim como uma observação do tipo de contacto existente entre enfermeiros hospitalares e pacientes em diferentes áreas de serviço hospitalar.

Por outro lado, o facto da percepção de impacto positivo se relacionar negativamente com o cinismo e o compromisso afectivo não demonstrar o mesmo efeito, pode ir de encontro ao defendido por Stone e Gueutal (1985) de que a identificação de impacto representa uma dimensão diferente das oportunidades para interagir com os beneficiários. Também Taylor

(2013) demonstrou que o contacto com os beneficiários não se relaciona com a satisfação no trabalho, ao contrário da percepção de impacto positivo. Na visão desta autora, enquanto a Teoria Relacional interpreta as interações com os beneficiários como uma experiência agradável, estas podem ser complicadas e tensas não contribuindo da mesma forma que a percepção de impacto para *outcomes* positivos (Taylor, 2013).

Em jeito de conclusão, os resultados revelam a importância da percepção do impacto positivo para o bem-estar no trabalho e na vida do trabalhador. Foi demonstrada a relação negativa e significativa entre esta variável relacional e uma das dimensões *core* do *burnout*, o cinismo, e a relação positiva e significativa com a satisfação com a vida, através dos seus efeitos na dimensão relacionada com o bem-estar no trabalho.

### **Limitações**

Apesar deste estudo contribuir para a compreensão do impacto que a percepção positiva das funções pode ter em diversas áreas do trabalho e da vida do trabalhador, é necessário ter em conta algumas limitações. Em primeiro lugar, o facto da amostra utilizada ser uma amostra de conveniência, que não pode ser controlada, não nos permite diferenciar entre especialidades e serviços e assegurar que possuímos uma representação equilibrada de todos. Por outro lado, os mecanismos utilizados para a divulgação do método de recolha não nos permite chegar a todos os enfermeiros, apontando apenas para os profissionais que estão sensibilizados para a informação recebida através destes mecanismos, e excluindo outros que por alguma razão não o façam. É importante também notar que o número de respostas obtidas corresponde a uma pequena percentagem do número de profissionais de enfermagem em Portugal, tendo que ser avaliada dentro da pequena representatividade da total população de enfermeiros portugueses. Por último, tendo em conta que este é um estudo correlacional, os resultados não podem ser interpretados em termos de causalidade, sendo necessário elaborar um estudo longitudinal para esse efeito.

### **Implicações Práticas**

Os resultados do estudo evidenciam a importância da percepção do impacto positivo da função, por parte dos enfermeiros, para o seu bem-estar. Desta forma, a intervenção junto desta comunidade com vista à compreensão total dos efeitos positivos da função, assim como oportunidades para contactar com estes efeitos a longo prazo, podem levar ao bem-estar no trabalho, ao diminuir a tendência para criar uma atitude distante em relação a este, e melhorar o sentimento geral para com a vida, aumentando a satisfação com esta. Esta intervenção deve

acontecer desde a formação dos futuros enfermeiros, assim como durante o exercício da sua função.

O *design* das funções dos enfermeiros hospitalares também pode ser alterado tendo em conta os efeitos positivos da percepção de impacto. Grant e Parker (2009) defendem que o *design* das funções pode ter implicações em diversos *outcomes* e variáveis. Na visão destes autores, o contexto social, isto é, as interacções interpessoais que integram e são influenciadas pelas funções, pode ter um papel crítico na alteração das experiências e comportamentos dos trabalhadores. De acordo com Grant (2008a), o *design* com características pró-sociais que permitem ao trabalhador beneficiar outras pessoas, tem efeitos positivos no comportamento destes. Desta forma, e sendo que a função dos enfermeiros hospitalares tem características pró-sociais, assim como é composta por diversas interacções interpessoais, a alteração do *design* das funções de forma a permitir que os enfermeiros tenham oportunidades para compreender o efeito das suas acções, assim como serem colocados em contacto com histórias de sucesso a longo prazo (em alguns serviços hospitalares o contacto com os pacientes é fugaz, não criando oportunidades para compreender o benefício a longo prazo) pode influenciar o nível de impacto positivo que o enfermeiro hospitalar sente que tem nos pacientes, levando à alteração do seu comportamento, e de variáveis como o cinismo e satisfação com a vida.

Sugere-se, no entanto, a elaboração de um estudo longitudinal capaz de sustentar a importância destas intervenções a longo prazo. Contudo, acredita-se que a mudança numa dimensão da função, neste caso a percepção de impacto, tende a alterar a atitude dos indivíduos acerca do trabalho na direcção da mudança efectuada (Fried & Ferris, 1987), levando a crer que esta alteração teria efeitos nos enfermeiros hospitalares no sentido de uma maior percepção de impacto.

## Referências Bibliográficas

- Ângelo, R. P., & Chambel, M. J. (2014). The role of proactive coping in the Job Demands–Resources Model: A cross-section study with firefighters. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(2), 203-216.
- Angner, E. (2010). Subjective well-being. *The Journal of Socio-Economics*, 39(3), 361-368. doi: 10.1016/j.socec.2009.12.001
- Arslan, R., & Acar, B. N. (2013) A Research on Academics on Life Satisfaction, Job Satisfaction and Professional Burnout. *Journal of Faculty of Economics and Administrative Science*, 18 (3), 281-298.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Sixma, H. J., Bosveld, W., & Van Dierendonck, D. (2000). Patient demands, lack of reciprocity, and burnout: A five-year longitudinal study among general practitioners. *Journal of Organizational Behavior*, 21(4), 425-441.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job Resources Buffer The Impact of Job Demands on Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170. doi: 10.1037/1076-8998.10.2.170
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career development international*, 13(3), 209-223. doi: 10.1108/13620430810870476
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173-1182. doi: 0022-3514/86/\$00.75
- Borgogni, L., Consiglio, C., Alessandri, G., & Schaufeli, W. B. (2012). “Don't throw the baby out with the bathwater!” Interpersonal strain at work and burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21(6), 875-898.

- Cenkseven-Onder, F., & Sari, M. (2009). The Quality of School Life and Burnout as Predictors of Subjective Well-Being among Teachers. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 9(3), 1223-1235.
- Colby, A., Sippola, L., & Phelps, E. (2001). Social responsibility and paid work in contemporary American life. *Caring and doing for others: Social responsibility in the domains of family, work, and community*, 349-399.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of advanced nursing*, 32(2), 454-464.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.
- Fan, D., Cui, L., Zhang, M. M., Zhu, C. J., Härtel, C. E., & Nyland, C. (2014). Influence of high performance work systems on employee subjective well-being and job burnout: empirical evidence from the Chinese healthcare sector. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(7), 931-950.
- Fischer, R., & Boer, D. (2011). What is more important for national well-being: money or autonomy? A meta-analysis of well-being, burnout, and anxiety across 63 societies. *Journal of personality and social psychology*, 101(1), 164-184. doi: 10.1037/a0023663
- Fried, Y., & Ferris, G. R. (1987). The validity of the job characteristics model: A review and meta-analysis. *Personnel Psychology*, 40(2), 287-322.
- Grandey, A. A., Dickter, D. N., & Sin, H. P. (2004). The customer is not always right: Customer aggression and emotion regulation of service employees. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 397-418. doi: 10.1002/job.252

- Grant, A. M. (2007). Relational job design and the motivation to make a prosocial difference. *Academy of Management Review*, 32(2), 393-417.
- Grant, A. M. (2008a). Designing jobs to do good: Dimensions and psychological consequences of prosocial job characteristics. *The Journal of Positive Psychology*, 3(1), 19-39. doi: 10.1080/17439760701751012
- Grant, A. M. (2008b). Does intrinsic motivation fuel the prosocial fire? Motivational synergy in predicting persistence, performance, and productivity. *Journal of applied psychology*, 93(1), 48-58. doi: 10.1037/0021-9010.93.1.48
- Grant, A. M. (2008c). Employees without a cause: The motivational effects of prosocial impact in public service. *International Public Management Journal*, 11(1), 48-66. doi: 10.1080/10967490801887905
- Grant, A. M. (2008d). The significance of task significance: Job performance effects, relational mechanisms, and boundary conditions. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), 108-124. doi: 10.1037/0021-9010.93.1.108
- Grant, A. M., & Campbell, E. M. (2007). Doing good, doing harm, being well and burning out: The interactions of perceived prosocial and antisocial impact in service work. *Journal of occupational and organizational psychology*, 80(4), 665-691. doi: 10.1348/096317906X169553
- Grant, A. M., Campbell, E. M., Chen, G., Cottone, K., Lapedis, D., & Lee, K. (2007) Impact and the Art of Motivation Maintenance: The Effects of Contact with Beneficiaries on Persistence Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 103, 53-67. doi: 10.1016/j.obhdp.2006.05.004
- Grant, A. M., & Parker, S. K. (2009) Redesigning Work Design Theories: The Rise of Relational and Proactive Perspectives. *The Academy of Management Annals*, 3 (1), 317-375. doi: 10.1080/19416520903047327

- Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 141(2), 415-424. doi: 10.1016/j.jad.2012.02.043
- Hombrados-Mendieta, I., & Cosano-Rivas, F. (2011) Burnout, Workplace Support, Job Satisfaction and Life Satisfaction among Social Workers in Spain: A Structural Equation Model. *International Social Work*, 56 (2), 228-246. doi: 10.1177/0020872811421620
- Janssen, P. P., Schaufeli, W. B., & Houkes, I. (1999). Work-related and individual determinants of the three burnout dimensions. *Work & Stress*, 13(1), 74-86.
- Maroco, J., & Bispo, R. (2005). *Estatística Aplicada às Ciências Sociais e Humanas*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422. doi: 0066-4308/01/0201-0397\$14.00
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2000). *Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Prieto, L. L., Soria, M. S., Martínez, I. M., & Schaufeli, W. (2008). Extension of the Job Demands-Resources model in the prediction of burnout and engagement among teachers over time. *Psicothema*, 20(3), 354-360.
- Rice, R. W. (1984). *Organizational work and the overall quality of life*. State University of New York at Buffalo Department of Psychology.
- Rice, R. W., Frone, M. R., & McFarlin, D. B. (1992). Work—nonwork conflict and the perceived quality of life. *Journal of Organizational Behavior*, 13(2), 155-168



- Schaufeli, W.B.(2007) Burnout in Health Care. In P. Carayon (Ed.), *Handbook of Human Factors and Ergonomics in Health Care and Patient Safety* (217-232). Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Schaufeli, W. B., Dierendonck, D. V., & Gorp, K. V. (1996). Burnout and reciprocity: Towards a dual-level social exchange model. *Work & Stress*, 10(3), 225-237.
- Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (2003). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. *The handbook of work and health psychology*, 2, 282-424.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30(7), 893-917. doi: 10.1002/job.595
- Senter, A., Morgan, R. D., Serna-McDonald, C., & Bewley, M. (2010). Correctional psychologist burnout, job satisfaction, and life satisfaction. *Psychological Services*, 7(3), 190-201. doi: 10.1037/a0020433
- Sonnentag, S., & Grant, A. M. (2012). Doing good at work feels good at home, but not right away: When and why perceived prosocial impact predicts positive affect. *Personnel Psychology*, 65(3), 495-530.
- Stone, E. F., & Gueutal, H. G. (1985). An empirical derivation of the dimensions along which characteristics of jobs are perceived. *Academy of Management Journal*, 28(2), 376-396.
- Taylor, J. (2013). Public service motivation, relational job design, and job satisfaction in local government. *Public Administration*. doi: 10.1111/j.1467-9299.2012.02108.x
- Watts, J., Robertson, N., Winter, R., & Leeson, D. (2013) Evaluation of organizational culture and nurse burnout. *Nursing Management*, 20 (6), 24-29.